

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats\*

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sozialverband Deutschland e. V. – Beitragsverwaltung –, Zahlungen (**Mitgliedsbeitrag**) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband Deutschland e. V. - Beitragsverwaltung - auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>für Mitgliedsnr.</b>	
<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ / ORT</b>	
<b>Kontoinhaber</b>	
<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geldinstitut</b>	
<b>IBAN</b>	D E
<b>Ort / Datum</b>	
<b>Unterschrift Kontoinhaber</b>	

Stand: 24.01.2019

**ⓘ WICHTIG:** Das Mandat ist nur gültig mit **Ort, Datum** und **Unterschrift**

\* Für ausländische Banken gilt ein anderes Formular mit Zusatzdaten